

Sexualidade e governo: a produção do perverso pelos discursos médicos

Sexuality and government: the production of the perverse by medical discourses

Paloma Czapla¹

Resumo

Nos últimos anos, houve um uso político da questão sexual que mobilizou um investimento discursivo enorme sobre a sexualidade. Partindo desse diagnóstico do presente, gostaria de pensar as condições históricas que possibilitaram o aparecimento de um discurso sobre o sexo. Meu foco será as narrativas médicas dos séculos XIX e XX, que se tornaram o grande edifício teórico de compreensão da sexualidade. Cruzando-as com uma leitura de Michel Foucault, mostrarei como essas narrativas fizeram com que a sexualidade se situasse entre o normal e o patológico segundo técnicas de poder cristãs. Um exemplo disso foram os discursos médicos sobre as chamadas “perversões sexuais”, que produziram uma verdade sobre o sexo e inscrições sexuais específicas no corpo feminino. A partir dessa análise, proponho pensarmos no saber médico como uma forma de governo, ou seja, uma forma de conduzir as condutas. Para tanto, trabalharei com os conceitos foucaultianos de dispositivo da sexualidade, governo, biopoder e discurso.

Palavras-chave: sexualidade; discursos médicos; governo.

Abstract

In recent years, there has been a political use of the sexual issue that has mobilized a huge discursive investment on sexuality. Starting from this diagnosis of the present, I will think about the historical conditions that made it possible for a discourse about sex to appear. My focuses will be the medical narratives of the nineteenth and twentieth centuries, which have become the great theoretical building for comprehending sexuality. Connecting them with a Michel Foucault's read, I will show how these narratives have split sexuality into the normal and the pathological according to Christian power techniques. An example was the medical discourses about the so-called “sexual perversions”, which produced a truth about sex and specific sexual inscriptions on the female body. Based on this analysis, I propose we should see medical knowledge as a way of governing or, in other words, as a way to conduct conducts. Therefore, I will work with Foucault's concepts of dispositive of sexuality, government, biopower and discourse.

Keywords: sexuality; medical discourses; government.

Um diagnóstico do presente

Em seu texto “Thinking sex”, Gayle Rubin (1992) apresenta uma história dos pânico morais e mostra como eclosões ultraconservadoras, bem como crises políticas e econômicas, estão relacionadas a períodos de maior mudança social, principalmente

¹ Graduada em História pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Mestranda em História Cultural pela Universidade Estadual de Campinas, na linha de pesquisa “Gênero, Subjetividades, Cultura Material e Cartografia”. É bolsista FAPESP. Contato: paloma.czapla@hotmail.com

quando essa mudança desloca os sentidos e as práticas do comportamento sexual hegemônico. O pânico moral é o momento político do sexo, no qual as atividades sexuais operam como significantes de medos sociais. Travam-se guerras sobre a sexualidade que se concentram em falsos alvos, estimulam regras de conduta, censuram os prazeres e capturam o cotidiano. As dissidências sexuais são transformadas nos grandes perigos e as crianças são aquelas que se precisa proteger.

Ao pensarmos sobre os pânicos morais, é impossível não lembrar o cenário brasileiro. Tomemos como exemplo as últimas eleições e a polêmica do “kit gay”, que, segundo o atual presidente, teria sido um projeto do partido de oposição para que “livros, cartazes e filmes de crianças se acariciando e meninos se beijando” inundassem as escolas². A notícia estimulou a narrativa de que crianças inocentes (e naturalmente heterossexuais) estariam sendo incitadas a se tornarem homossexuais e até mesmo a mudarem seu sexo biológico por seus professores. Em realidade, o “kit-gay” se referia ao projeto “Escola sem Homofobia”, um material sobre como discutir diversidade sexual e preconceito no ambiente escolar. Confundido com o que seria um fomento à homossexualidade, o projeto nunca chegou a ser implementado e acabou servindo para motivar uma enxurrada de “fake news”, chegando ao ápice do desatino quando o candidato da oposição foi acusado de propor inclusive a legalização da pedofilia.

A polêmica em torno do “kit-gay” mostra como a sexualidade se tornou problemática central nas disputas de poder, mas é preciso dizer que não é apenas no campo discursivo que a luta vem sendo travada. O país onde um grupo de pessoas conseguiu eleger um presidente que entende educação sexual como sinônimo de incentivo à homossexualidade também é o país onde esse mesmo grupo criou um movimento contra a chamada “doutrinação ideológica e de gênero” nas escolas, cancelou uma mostra de arte que trazia questões de gênero e diversidade sexual, queimou em público uma boneca com o rosto de uma das maiores filósofas feministas da atualidade, assim como promoveu uma série de outros esdrúxulos episódios que marcaram o nosso

² Segundo notícia retirada do jornal El País, disponível em: <https://bit.ly/2NEE3pn>.
Aedos, Porto Alegre, v. 12, n. 26, ago. 2020

presente. Não à toa, é o país onde milhares de mulheres e corpos LGBTQ+ têm suas vidas abruptamente interrompidas todos os anos, simplesmente pelo fato de existirem³.

Neste texto, gostaria de voltar ao passado para investigar um outro momento de pânico moral que nos mostra como a nossa compreensão sobre o sexo foi construída historicamente. Refiro-me à intensa cruzada moral que foi promovida pelo saber médico em relação ao que os médicos denominaram como “perversões sexuais”, assim entendidas as formas de sexualidade não reprodutivas e não heterossexuais durante os séculos XIX e XX. Para pensar sobre isso, trago trabalhos que encontramos nas bibliotecas de medicina e que se tornaram referências na ciência das perversões, tanto os que vieram do exterior, quanto os que foram elaborados aqui⁴. Como esses discursos produziram corpos e sexualidades? Que resquícios trazem de técnicas de poder cristãs? Como o saber médico pode ser lido pelo conceito foucaultiano de “governo” por pretenderem dirigir as condutas sexuais? São questões que pretendo discutir aqui.

Michel Foucault será o autor que mais nos guiará nessa jornada e a motivação dessa escrita parte do que o filósofo chamou de “diagnóstico do presente”. Para ele, o/a intelectual é aquele/a que deve desnaturalizar e diagnosticar o presente para fazer aparecer o que está tão próximo e intimamente ligado a nós que não percebemos. Dessa forma, a análise foucaultiana desloca o trabalho do/a historiador/a, que não olha para o passado para saber o que de fato aconteceu, já que não há uma realidade fixa à espera de nossa luz, mas apenas discursos que a constroem de acordo com seus referenciais. Como Foucault (2005, p. 348) nos diz no texto “O que são as Luzes?”, de 1984, o passado serve para entendermos como nos tornamos o que somos e então deduzirmos “da contingência que nos fez ser o que somos a possibilidade de não mais ser, fazer ou pensar o que somos, fazemos ou pensamos”.

³ Segundo dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2019, disponível em: <https://bit.ly/2NPdTnT>.

⁴ As produções médicas que compõem esse texto foram encontradas nas bibliotecas de medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e da Universidade de São Paulo (USP).

Foucault, a sexualidade e o governo

Em *História da sexualidade*, “A vontade de saber”, de 1976, Foucault (2017, p. 150) nos apresenta ao “biopoder”, uma forma de poder que incide sobre os corpos e se expressou de duas maneiras no século XIX. A primeira voltou-se para o corpo como máquina, buscando o adestramento dos corpos por meio de técnicas de vigilância e disciplinarização que vinham se desenvolvendo desde o século XVII. A segunda voltou-se para o corpo como espécie e teve como objetivo administrar as populações por meio de mecanismos de gestão da alimentação, saúde, higiene e natalidade que foram elaborados em meados do século XVIII. A primeira é a expressão disciplinar do biopoder, enquanto a segunda é sua expressão biopolítica.

O biopoder tem como objeto fundamental a sexualidade, que deu margem tanto a um conjunto de micropoderes, exames, controles e vigilâncias infinitesimais, quanto a campanhas ideológicas, operações políticas, medidas sociais e estimativas estatísticas. Foucault (2017, p. 114) então mostra como a sociedade do biopoder é uma sociedade do sexo, que ganhou uma grande importância no século XIX, quando os investimentos do saber se fixaram em quatro figuras: a mulher histérica, a criança onanista, o casal malthusiano e o adulto perverso. Em realidade, essas eram figuras que se esboçavam desde o século anterior por quatro estratégias. A primeira fez com que as mulheres tivessem seus corpos analisados e (des)qualificados por meio de uma patologia que lhes seria intrínseca e que as tornavam objetos de uma intervenção médica que foi feita em nome da mulher que se buscava instituir – a Mãe casta e passiva. A segunda fez com que a masturbação infantil fosse entendida como uma patologia e um perigo. A terceira buscou regular a reprodução, ora a restringindo, ora a reforçando. A quarta limitou os prazeres sexuais, colocando a maior parte deles para o terreno do patológico.

No fim, o que eram essas estratégias? Eram lutas contra a sexualidade? Esforços para assumir seu controle? Tentativas para regulá-la ou para esconder o que ela tinha de indiscreto, gritante e indócil? Foucault (2017, p. 115) se coloca essas perguntas, logo

respondendo que elas eram a própria produção da sexualidade no século XIX. O filósofo então desfaz a ideia de que a sexualidade seria um dado da natureza que o poder tentaria reprimir ou um domínio obscuro que o saber tentaria desvelar. A sexualidade é um dispositivo, algo que é produzido, que opera de acordo com técnicas móveis e conjunturais de poder, que penetra nos corpos e controla as populações de formas cada vez mais globais. Em outras palavras,

A sexualidade é o nome que se pode dar a um dispositivo histórico: não à realidade subterrânea que se apreende com dificuldade, mas à grande rede da superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação do discurso, a formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e de poder (FOUCAULT, 2017, p. 115).

Se a sexualidade foi construída historicamente, isso significa que a maneira como nos relacionamos com ela nem sempre foi a mesma. Por isso o retorno aos antigos, um projeto no qual o filósofo busca pensar como os corpos foram levados a se reconhecer como sujeitos de uma sexualidade, e como as atividades e os prazeres ligados a essa sexualidade se tornaram objetos de uma preocupação moral. A investigação é o tema de *História da Sexualidade*, “O uso dos prazeres” e *História da Sexualidade*, “O cuidado de si”, ambos publicados em 1984. Os dois trabalhos mostram que os gregos tinham outro vínculo com a sexualidade, começando pelo fato de que a identidade das pessoas não era definida por suas práticas sexuais, fossem elas homoeróticas ou não. É o que mostra Artemidorus, um filósofo pagão do século III, cujos textos indicam que não importava se o indivíduo fazia sexo com uma mulher ou um homem, mas sim se o parceiro era livre ou escravo, rico ou pobre, jovem ou velho, ativo ou passivo.

Foucault, ainda nesses dois livros, nos mostra que os antigos tinham uma preocupação com a austeridade sexual e com a abstinência, mas que isso não se desdobrava em uma lei ou uma interdição moral, como seria nas lições cristãs e na literatura médica do século XIX. Em realidade, os gregos viam a continência como um exercício para o controle de si, por meio do qual as pessoas aprendiam a dominar a si e suas paixões. A principal questão que se colocava aos antigos era se o indivíduo atingiu

“apatheia”, que significava o domínio de si, algo muito diferente do que viria a ser a ideia cristã de “apatia”, ligada à anulação da própria vontade. Para isso ser possível, havia instrumentos, formas de direção e exames de consciência. Era possível estabelecer uma relação de obediência com um guia espiritual, que durava apenas o tempo necessário para que se aprendesse a se conduzir sozinho. Era possível recorrer à análise dos sonhos, à escrita e à memória. Uma vez que se descobriam falhas, não havia autopunição, mas uma regra de conduta para o futuro. Não se tratava de ser o acusador de si mesmo, mas o administrador de si mesmo para melhor gerir suas emoções e melhorar suas ações.

A emergência do cristianismo deu surgimento a um espaço totalmente diferente do que era o mundo antigo. Um famoso médico francês bastante lido em terras brasileiras afirmaria: “A era cristã abriu-se felizmente para por um freio à exaltação dessas turpidas pagãs. Foi o lado mais belo da sua obra sublime” (GARNIER, 1901, p. 15). Encontramos exaltações como essa em diferentes discursos médicos, como resíduos de uma moral cristã da qual os homens de saber-poder custariam para se desvencilhar. Antes de pensarmos sobre essas continuidades, vejamos como o cristianismo se apropriou de técnicas antigas e criou uma nova relação com a sexualidade. Esse é o tema de *História da Sexualidade*, “As confissões da carne”, que aguarda a edição brasileira e foi publicado em francês apenas em 2018. Ainda assim, outros trabalhos também abordam o assunto, como o curso *Do governo dos vivos*, de 1980, e os textos “*Omnes et Singulatum*: uma crítica da razão política”, de 1981, e “Sexualidade e Poder”, de 1978.

Nesses trabalhos, o filósofo mostra que o cristianismo criou uma modalidade de poder em que os pastores conduzem a conduta de seu rebanho a fim de levá-lo à salvação. Foucault (2006b, p. 65) denomina essa forma de poder de “pastorado”, designando assim uma forma de poder que introduziu “a ideia de que certos indivíduos poderiam desempenhar, em relação aos outros, o papel de pastores, guiando-os ao longo de toda a sua vida, do nascimento à morte”. O poder pastoral é um poder de governo, que, na analítica do poder foucaultiana (2014a, p. 13), quer dizer condução das condutas. É por essa razão que o poder pastoral não se preocupa em impor leis gerais, e

sim tecnologias comportamentais que orientem a conduta do rebanho. É pela mesma razão que o vínculo entre pastores e ovelhas é livre e voluntário. Toda direção só funciona na medida em que o dirigido quiser ser dirigido, e funciona tão bem justamente porque as ovelhas querem ser dirigidas. Não à toa, as ovelhas são uma alusão de nós mesmos, uma crítica de como aceitamos tão facilmente poderes essencialmente normalizadores.

Foucault (2006a, p. 368) também mostra que o pastorado cristão se apropriou de dois instrumentos fundamentais do mundo antigo, a direção e o exame de consciência, mudando-os significativamente. Eis que para melhor dirigir o rebanho, é preciso que a obediência das ovelhas seja total, exaustiva e perfeita. Além disso, é preciso que as ovelhas enunciem suas faltas, revelem seus segredos e se confessem para que os pastores saibam tudo o que fazem, pensam e escondem. Por meio de sua obediência e enunciação, os pastores então dizem quem elas são e lhes prescrevem uma punição coerente com as faltas cometidas para que as próprias ovelhas se punam e deixem de ser quem são. Assim, o que era uma direção temporária passou a ser uma obediência permanente, enquanto o que era um exame de consciência para conhecer e dominar a si mesmo passou a ser usado para castigar e renunciar a si mesmo. O cristianismo então desenvolveu técnicas centrais na subjetividade cristã e ocidental, a obediência constante e o dizer tudo de si mesmo, e fez com que o homem ocidental aprendesse durante milênios o que nenhum grego jamais teria aceitado, como diz Foucault (2008, p. 174).

O cristianismo também acabou nos colocando uma nova forma de nos relacionarmos com a sexualidade nesse processo. Afinal, se o sujeito é aquele que deve se confessar, não é qualquer coisa que ele deve enunciar, mas sim aquilo que é da ordem do desejo sexual, das práticas sexuais e dos pensamentos lascivos. O que está em jogo então não é um conjunto de atos permitidos ou proibidos, mas sim uma técnica para analisar o pensamento que coloca o sexo em discurso e faz dele um problema fundamental. Emerge daí uma obrigação de dizer a verdade que faz com que os indivíduos se examinem constantemente como sujeitos de uma sexualidade. Assim, a sexualidade deixa de ser aquilo que simplesmente se pratica, para ser aquilo que define a

identidade dos seres e que se esconde em toda parte como um enigma perigoso e constante que é preciso confessar, castigar, corrigir e renunciar.

Tudo isso desemboca na ciência médica do século XIX. Richard Sennett (1981, n.p.) já diria que os médicos desse momento estão “mergulhados nas fórmulas cristãs fundamentais sobre o relacionamento entre desejo, discurso e dominação política”. Foi nesse período que as práticas sexuais ganharam um significado patológico, pelo menos aquelas que não estavam de acordo com o sexo que há muito tempo a moral cristã já impunha como o correto. Assim, o problema do pecado parece ter sido transferido para o problema da doença. Foucault (2017, p. 158) mostra como que, tal como faziam os padres, os médicos fizeram com que a sexualidade fosse esmiuçada nos seus mínimos detalhes. “Foi desencavada nas condutas, perseguida nos sonhos, suspeitada por trás das mínimas loucuras, seguida até os primeiros anos da infância”. Tornou-se a chave da individualidade e o que permitia analisá-la, permitia constituí-la.

Nas páginas que seguem, teremos como foco a parte da medicina que se destinou a pensar sobre o sexo, a ciência sexual, para discutir como o saber médico funcionou como uma máquina de produzir corpos e sexualidades; uma máquina que nos remete às formas de poder cristãs e suas técnicas de direção, mostrando como a história da sexualidade moderna já se forma em grande parte com a pastoral cristã. Focaremos então na patologização dos prazeres perversos, nos tantos discursos médicos que fizeram com que os indivíduos passassem a se reconhecer como sujeitos de uma sexualidade, ou patológica, ou normal. Veremos como os corpos ditos perversos, desviantes, anormais, são aqueles que não podem ser eles mesmos; aqueles que oferecem um perigo tanto para si mesmos, quanto para toda a espécie humana. Descobrimos sua sexualidade, devem reconhecer a doença através dela e se opor a tudo o que ela remeta. Devem, enfim, renunciar a si mesmos. “Curar-se”.

O saber médico das perversões

Duzentos e trinta e oito casos e uma extensa tipologia científica dos comportamentos sexuais: assim se estrutura o livro *Psychopathia sexualis*, que, publicado em 1886, tornou-se o grande símbolo da nova ciência sexual⁵. Seu autor, o psiquiatra alemão Richard von Krafft-Ebing, era um dentre o crescente número de sexologistas. Organizando os corpos conforme suas “perversões”, o médico descreveu uma série de “anomalias do instinto sexual”, como a necrofilia, fetichismo, sadismo, masoquismo, exibicionismo, lesbianismo, homossexualismo, transvestismo, hermafroditismo psíquico, ninfomania e onanismo – para citar alguns dos ditos distúrbios ou, nas palavras de Foucault (2017, p. 48), dos “belos nomes de heresias”.

O trabalho de Krafft-Ebing transformou as experiências que subvertiam o feminino e o masculino normativos ou que contrariavam o sexo reprodutivo e heterossexual em transtornos médico-psiquiátricos. Como o médico (1905, p. 81) nos dizia no livro *Textbook of insanity*, a “individualidade mental depende em sua maior parte da natureza da sensibilidade sexual” e, sendo assim, “anormalidades do instinto sexual levam a muitos casos de erros sexuais que podem se tornar importantes causas de insanidade”. A diferença sexual tornou-se patologia, podendo, inclusive, levar a uma série de distúrbios mentais. Daí a importância de colocá-la sob o olhar atento do médico, de classificá-la e especificá-la, fazendo com que a identidade do indivíduo seja a sua sexualidade. Foucault, sobre isso, coloca que:

A mecânica do poder que ardorosamente persegue todo esse despropósito só pretende suprimi-lo atribuindo-lhe uma realidade analítica, visível e permanente: encrava-o nos corpos, o introduz nas condutas, torna-o princípio de classificação e de inteligibilidade e o constitui em razão de ser e ordem natural da desordem. Exclusão desses milhares de sexualidades aberrantes? Não, especificação, distribuição regional de cada uma delas. Trata-se, através de sua disseminação, de semeá-las no real e de incorporá-las ao indivíduo (FOUCAULT, 2017, p. 49).

⁵ Outros médicos também marcaram a ciência sexual desse período, como Magnus Hirschfeld e Havelock Ellis, que buscaram reconhecer a variabilidade sexual mais do que patologizá-la. Richard Miskolci (2009, p. 165) diz que, por isso, a eles é creditada uma versão menos sexista e menos homofóbica sobre o comportamento sexual.

Vejamos rapidamente alguns casos. Começamos por Z., de 29 anos, que tinha um pai nervoso, tia insana e vários parentes muito nervosos e estranhos. “Perguntas a respeito do abuso dos órgãos sexuais provocaram a confissão de que se masturbava desde a juventude”. Além disso, sentia um estranho prazer em cenas masoquistas, quando se autoflagelava ou via alguém sendo açoitado. Tinha orgasmo e, geralmente, ejaculação. Adquiriu uma fascinação por panturrilhas femininas e orelhas, além de uma estranha paixão por gatos: considerava-os simplesmente lindos, e ver um gato podia tirá-lo da mais profunda depressão. “À primeira vista, nada havia de estranho na aparência do paciente; sua pélvis, porém, era anormalmente larga, os ilíacos achatados e o quadril oblíquo e claramente feminino”. Krafft-Ebing (2001, p. 49-50) ainda registrava que, além de tudo isso, o paciente tinha “olhos neuropáticos”.

Outro caso interessante é o do paciente X., de 35 anos, homossexual. Filho de mãe insana e tendo irmão hipocondríaco, “era menino pequeno quando começou a se masturbar”. Na maturidade, cometeu “excessos libidinais” e ficou neurastênico. Adquiriu uma inclinação por rapazes e, à medida que sua libido aumentava, sua virilidade diminuía. Satisfazia suas necessidades sexuais por meio da masturbação e, ao relacionar-se com meninos, sentia-se moralmente reprimido, uma vez que tinha consciência de ter realizado um “ato perverso, indecente e passível de punição”, como colocava Krafft-Ebing (2001, p. 138-139).

Já outro paciente, Z., de 36 anos, buscou ajuda por uma anomalia em seus sentimentos sexuais. Seu pai era neuropata e sofria de pesadelos noturnos. A avó, também neuropata. Um irmão do pai, débil. Aos oito anos, o paciente começou a se masturbar e notou uma inclinação por pessoas do mesmo sexo. Ficou neurastênico pela masturbação excessiva. Ocorriam-lhe pensamentos lascivos e frequentemente sonhava com homens. Para “se curar”, começou a visitar bordéis. Desejava se casar, mas temia ser incapaz de amar uma mulher “decente”. Z. teria uma “fraca inclinação congênita pelo sexo oposto, com uma propensão maior a pessoas do mesmo sexo, que, por causa da masturbação precoce resultante do instinto homossexual, enfraquecera-se ainda mais”.

Krafft-Ebing (2001, p. 169-173) então recomendava que ele se opusesse aos impulsos homossexuais, exercitasse os desejos sexuais “normais” e se furtasse da masturbação. Também indicava a hipnose, a hidroterapia e a faradização geral.

Foucault (2017, p. 47-48) entende que “o homossexual do século XIX torna-se um personagem: um passado, uma história, uma infância, um caráter, uma forma de vida; também é morfologia, com uma anatomia indiscreta e, talvez, uma fisiologia misteriosa”. O estudo de Krafft-Ebing faz exatamente isso. São modos de vida tornados casos, e casos que capturam a minúcia da existência: é o parente neurastênico, o sonho lascivo, o pensamento perverso, uma anatomia de um determinado tipo ou até mesmo um gosto por gatos. É como se fosse preciso ir atrás de cada passo desses comportamentos e atitudes que já são moralmente “anormais” sem serem patologicamente doenças. Nessa caça às sexualidades “periféricas”, tudo passa a ser suspeito. O dispositivo da sexualidade faz o sexo ser algo ameaçador, que precisa do olhar atento, das observações constantes e das perguntas que extorquem confissões.

Essa dinâmica acaba escancarando como as técnicas de poder cristãs respingavam no saber médico, sobretudo as formas de direção e de exame baseadas na obediência total e no dizer tudo de si mesmo. Não é à toa que os pacientes de Krafft-Ebing apareçam confessando alguma coisa a todo o momento. Confessam seus sonhos, seus desejos, a masturbação que tiveram quando eram crianças ou a que ainda praticam nos recônditos de seus lares. Garnier (1901, p. 142) já afirmava que um ato tão “odioso” e “vergonhoso” como a masturbação não podia ser “confessado em voz alta”. De acordo com o médico, era por esse motivo que era preciso estabelecer “um interrogatório especial ao uso dos médicos”, algo que nos mostra o quão perto as práticas médicas estavam do confessionário cristão.

Se a sexualidade ainda é aquela que se confessa, a diferença é que agora não era mais para o padre que a torna pecado, mas para o médico que a torna doença. Quando confessam, dizendo “a verdade sobre si mesmos”, os pacientes tinham suas identidades marcadas por uma patologia que seria intrínseca e recebiam um tratamento que prometia

curá-los. Um curar que parece trazer uma renúncia de si, uma vez que, de modo muito semelhante com o que ocorria ao sodomita cristão, os corpos considerados perversos eram aqueles que não podiam ser eles mesmos: deviam reconhecer a perversidade que se escondia em seus atos e se opor a cada pensamento ou impulso desviante. A ciência das perversões é um registro do nosso esforço em conhecer a nós mesmos e, ao mesmo tempo, em combater a nós mesmos.

É preciso perceber ainda que não era somente a confissão que revelava a sexualidade perversa, mas também o histórico familiar. Krafft-Ebing e toda sua geração foram marcados pelo discurso da hereditariedade, o que fazia das perversões sexuais degenerações congênitas e hereditárias. Qualquer comportamento sexual desviante poderia trazer sérios danos tanto ao indivíduo, quanto à sua descendência, visto que era como um estigma que gradualmente se acumularia e seria levado de geração em geração, podendo chegar a alguém na forma de perversão sexual, neurastenia, histeria ou outras psicoses. Foucault (2017, p. 128) mostra que o discurso da hereditariedade colocava o sexo em posição de responsabilidade biológica com relação à espécie, de maneira que o sexo poderia ser afetado por suas próprias doenças, mas também transmitir doenças ou criá-las para as gerações futuras.

Estamos, pois, na era da teoria da degenerescência, que entendia que a espécie humana se degenerava em função de certos caracteres transmitidos hereditariamente. Todo degenerado tinha um degenerado na árvore genealógica, assim como levaria a degeneração para frente. E quem eram os degenerados? Eram as lésbicas, prostitutas, feministas, anarquistas, criminosos, negros, loucos, homossexuais. Eram os que fugiam da normalidade colonial branca, europeia, heterossexual e misógina. Eram corpos que o saber médico, ao ligá-los a uma anormalidade inata e hereditária, legitimou que fossem perseguidos, confinados, internados, medicalizados, encarcerados, esterilizados, deportados, castrados e até mesmo exterminados por políticas eugênicas e higienistas. Afinal, essas existências não só não podiam ser quem eram, como não podiam continuar

transmitindo seus estigmas às futuras gerações de um mundo fantasioso no qual só haveria lugar para o homem hétero-branco-cis e seu objeto necessário – a Mãe.

Foucault (2010, p. 277) nos mostra que nesse momento surgiu uma medicina que não tinha como função simplesmente curar, mas prevenir a sociedade contra os perigos que ela poderia ser vítima em função dos anormais. Assim, também surgiu uma forma de racismo interno contra os indivíduos que, sendo portadores de um estigma ou um defeito qualquer, poderiam transmitir aos seus herdeiros as consequências imprevisíveis do mal que traziam em si. Por isso a necessidade de detectar e eliminar as condutas anormais ou os próprios corpos considerados anormais, como forma de prevenção e de defesa da sociedade. A ciência sexual que surgiu nesse contexto nasceu no afluxo das ideias da degeneração da raça. Aos médicos, cabia lidar com os seres de sexualidade perversa, já que, se as perversões sexuais não fossem controladas, poderiam levar a uma degeneração generalizada na espécie humana. Portanto, a degeneração acabou sendo a maior peça para a medicalização dos corpos.

O discurso das perversões sexuais encontrou um solo fértil em terras brasileiras, onde ele aparece em uma série de teses e livros. Afrânio Peixoto talvez tenha sido quem mais popularizou a ideia ao nos apresentar aos “missexuais”. Assim o médico chamava os seres de sexualidade anormal que deviam ser corrigidos, tratados e curados pela ciência médica, o único domínio capaz de reestabelecer a “normalidade” desses corpos. Em 1935, na introdução para o livro *A inversão dos sexos*, do médico Estácio de Lima, Peixoto afirmava que:

Não é pecado, um crime, um vício a punir, mas um desvio orgânico, uma malformação interna, a diagnosticar, reconhecer, e corrigir. Não religião ou direito, que nada têm que fazer aqui, senão higiene, medicina, cirurgia talvez, para repor o homem desviado, a mulher pervertida, na sua saúde normal (PEIXOTO, 1935, p. viii).

Peixoto apresenta outra forma de ver as perversões, não como desordens mentais, mas como disfunções hormonais. Para ele (1932, p. 105), um homossexual podia ser simplesmente um homem que sofria de tuberculose dupla dos testículos e que, se

realizasse um enxerto do testículo ectópico, acabaria com os “gostos invertidos”. Assim também achavam médicos como o espanhol Gregório Maraño, que, como diz James Naylor Green (2000, p. 199), teve uma grande recepção no saber médico brasileiro. Maraño propunha que a homossexualidade era causada por um desequilíbrio endócrino orgânico, embora entendesse que a constituição biológica fosse uma predisposição, não uma determinação. Peixoto também não negava a influência de fatores externos nos desvios sexuais e recomendava um tratamento moral que podia ser feito por médicos, psicólogos e até pela Igreja. Todavia, a maioria das perversões era mesmo uma disfunção hormonal, só podendo ser “corrigida” pela opoterapia.

Peixoto era um dos maiores defensores do exame pré-nupcial, o ponto de intersecção entre os investimentos em relação às sexualidades não normativas e à reprodução. Afinal, se o desvio sexual era hereditário, bastava restringir a reprodução dos anormais. É preciso lembrar que sexo e fecundidade são administráveis na biopolítica, e que o saber médico se tornou um dos principais meios para o bom regulamento dos casamentos, nascimentos e sobrevivências. Pedro Monteleone, outro médico que nos deixou interessantes narrativas em sua tese *Os cinco problemas da eugenia brasileira*, de 1929, dizia que os desvios sexuais impediam a evolução da espécie e que a reprodução devia ser refreada nesses casos em que era nociva ao indivíduo e à raça. Era apenas perceber como todos os dias as clínicas se enchiam de “crianças taradas”, “um grande sintoma de degeneração”. Monteleone (1929, p. 19) então se perguntava: “Não está claro que devemos impedir a procriação aos anormais, porque eles geram anormais?”

As “crianças taradas” às quais o médico se referia eram aquelas que se masturbavam, outro ponto de fixação do dispositivo da sexualidade que se cruzava com o saber das perversões. A masturbação, afinal, era tanto uma perversão em si, quanto aquilo que levava a alguma, e é preciso lembrar que eram raros os pacientes de Krafft-Ebing que não a tinham no histórico. Foucault (2010, p. 205) diz que, em realidade, o problema se desenhou bem antes, quando os médicos travaram uma verdadeira cruzada contra a masturbação infantil no século XVIII, por meio da qual os pais aprenderam que o

sexo de seus filhos era problemático e as crianças aprenderam que sua relação com o próprio corpo era errada. A sexualidade cotidiana e banal das crianças tornou-se o perigo que era preciso vigiar e a doença que era preciso corrigir, algo que então demandava tanto o controle familiar, quanto a intervenção médica.

Thomas Laqueur (2003, p. 15) mostra que a paranoia teria começado com um tratado, *Onania, the Heinous Sin of Self-Pollution*, publicado em 1712. O autor, anônimo, foi quem teria criado a brilhante e bem sucedida associação entre o abuso de si e a história bíblica de Onan, aquele que desperdiçou seu esperma na terra e foi castigado por Deus com a morte. “Onanismo” então passou a nomear o sexo solitário, um pecado qualquer que aos poucos se tornava uma perigosa doença. Algumas décadas depois, em 1760, seria publicado o famoso *L’Onanisme. Dissertation sur le maladies produites par la masturbation*. Samuel-Auguste Tissot (2003, p. 20), médico e autor da obra, dizia que o onanismo era um “mal que consegue minar a saúde em silêncio, sem que suas vítimas suspeitem de sua malignidade”, pois o gasto intencional e desnecessário do líquido seminal provocava epilepsia, estupidez e loucura. No pior dos casos, poderia até levar à morte – não por contrariar à Deus, mas à natureza.

Mais de um século depois, os médicos continuavam preocupados com a masturbação. Garnier, um dos tantos médicos europeus que muito eram mencionados nas teses brasileiras, entendia a masturbação como o grande vício moral de nossa sociedade, um perigo que exercia a “mais fatal influência sobre o cérebro”. Garnier dedicou um de seus livros só ao assunto, buscando nos alertar para os graves efeitos dessa prática e nos mostrar os casos daqueles que cometeram esse “atentado” contra si mesmos. Nesse livro, chamado *O onanismo só e a dois: sob todas as suas formas e suas consequências*, de 1883, o médico dizia que:

Se muitas vezes não é mais do que um efeito accidental e passageiro da idade ou da constituição, condições especiais, o onanismo aparece também como um vício persistente, um sinal de depressão ou de perversão das faculdades morais e afetivas. Conduz desde então, aos hábitos mais funestos, às inclinações mais vergonhosas e degradantes, aos crimes mais abomináveis e às doenças graves e muitas vezes mortais. Tal é, em resumo, este mal tão leve e insignificante na aparência, e cujas consequências são às vezes terríveis. É por isso que,

considerando-o quase inofensivo no físico, o Snr. Christian, sob o ponto de vista moral, o qualifica de crime contra a natureza, crime contra a espécie, que nunca será de mais censurar-se energicamente (GARNIER, 1901, p. 41).

É preciso dizer que, em muitos dos trabalhos, por vezes temos a sensação de estarmos mais diante de uma suma cristã do que de uma tese médica. Hernani de Irajá (1918, p. 84), por exemplo, dizia que os masturbadores são aqueles que se deixam levar por “ideias lascivas e satânicas”. Irajá foi um sexólogo brasileiro, escritor do livro *Psychoses do amor: estudo sobre as alterações do instinto sexual*, de 1918. Irineu Vasconcellos, por sua vez, deixou até mesmo uma lista de recomendações àqueles que sofriam do mal da masturbação e queriam se tratar. Eram regras elaboradas por um famoso fisiologista americano que ajudariam o indivíduo que, “por infelicidade”, tivesse “contraído esse mau hábito”, como ele dizia em *Possibilidade e dever da castidade antes do matrimônio*, de 1919. Vamos a elas:

1ª – Dormir em cama dura, com coberta ligeira, sobre o lado direito, e num quarto bem ventilado; 2ª – Comer pouco, alimentos simples e bem cozidos. Comer carne uma vez só por dia. Evitar cousas desnecessárias, como pimenta, chá forte, tabaco, bebidas alcoólicas e café em excesso; 3ª – Não se preocupar mais com a falta cometida, mas consagrar-se totalmente aos estudos ou aos trabalhos; 4ª – Levantar-se uns quarenta e cinco minutos antes do café, tomar um banho frio de esponja ou de chuveiro, beber dois copos d’água fria e dar um pequeno passeio. Si, entretanto, tiver algum trabalho em casa antes do almoço, pode deixar de fazer o exercício fora; e, se, houver mau tempo, um vigoroso exercício no quarto com a janela aberta para substituir o passeio ao ar livre (HALL apud VASCONCELLOS, 1919, p. 22).

Paul B. Preciado (2017, p. 106) traz um espantoso dado sobre isso ao dizer que mais de vinte instrumentos diferentes para prevenir a masturbação foram arrolados em um órgão de registro de patentes americano entre 1856 e 1917. Eram luvas noturnas para evitar o contato genital, ferros de cama que inibiam o atrito dos lençóis contra o corpo, grilhões de contenção que impediam a fricção das pernas e uma variedade de cintos de castidade desenhados tanto para homens, quanto para mulheres. Preciado (2017, p. 103) entende que a mão masturbadora coloca em risco a tecnologia de produção dos corpos heterossexuais e que por isso deve ser disciplinada por um conjunto igualmente importante de tecnologias de repressão. Todos os discursos, orientações, tratamentos e

instrumentos que vimos fazem parte dessa tecnologia de produção dos corpos, buscando a garantia do sexo heterossexual e da reprodução.

Lembremos que o maior pecado de Onan não foi exatamente o de se masturbar, mas o de desviar seu esperma do seu destino natural e necessário: a reprodução. É por essa razão que a mão não podia tomar o lugar dos órgãos genitais, assim como o sexo solitário, homoerótico e/ou não reprodutivo não podia desbancar o sexo heterossexual direcionado para a procriação. Garnier (1901, p. 165) já dizia que as mulheres eram ainda mais inclinadas ao nefasto ato da masturbação por causa de seu “nervosismo exagerado” e que, às onanistas, sequer adiantava prescrever o casamento já que elas seriam indiferentes aos maridos e nem poderiam lhes dar filhos. A explicação do médico: por terem se entregado à masturbação, teriam ficado estéreis. “Não se masturbem, pois, mulheres, já que ficarão estéreis e não cumprirão sua real função no mundo: serem mães e servirem ao macho”. Eis o que esses discursos parecem dizer. A seguir, veremos como o discurso médico das perversões sexuais não serviu apenas para demarcar o lugar do sexo normal, mas também para delimitar o papel das mulheres.

A “fêmea bem materna”

Em seu livro *Novos rumos da medicina legal*, de 1932, Afrânio Peixoto (1932, p. 100) nos apresenta K., “perfeita senhora, respeitável matrona, mãe de filhos, a quem a menopausa trouxe essas perturbações”. As perturbações às quais o médico se referia eram sintomas de ninfomania que a paciente começou a manifestar durante o climatério, quando ela passou a “procurar soldados em um estabelecimento militar para se entregar”. Peixoto então mostrava que muitas mulheres adquiriam perversões sexuais com o fim da idade reprodutiva, muitas se tornando anormalmente “lascívia” e se “masculinizando”. Embora o marido de K. tivesse a enclausurado em um hospício, o médico tinha uma saída muito mais simples para as mulheres de sexualidade acentuada que tanto preocupavam a sociedade burguesa. Para ele,

Uma insaciável Messalina, “Donas Juanas” de “estro” permanente, têm apenas foliculina demais, o hormônio feminino, que já se obtém cristalino... Uma impassível Recamier ‘glaçons’ ou mulheres de gelo, sem “estro” não têm foliculina... Uma aplicação desses hormônios, e o dia e noite, a indiferença será provocação, a virtude vício... Mais ou menos foliculina. Velhas aposentadas tornam-se eruptivas, meninas impúberes tornar-se-ão explosivas – com a foliculina. As mulheres invertidas, as mulheres estéreis, as mulheres obesas, naufragadas na gordura endireitam-se, curam-se, adelgaçam-se com a foliculina (PEIXOTO, 1932, p. 126).

Peixoto era um dos tantos médicos que via as perversões sexuais como o resultado ou do excesso ou da falta do hormônio segregado pelos ovários. Elas então estavam ligadas às transformações hormonais inerentes ao corpo feminino, um discurso que fazia da mulher um ser ligado aos seus órgãos reprodutivos e aos seus hormônios. Fabíola Rohden (2008, p. 136) mostra que praticamente todo o comportamento feminino poderia ser lido em função dos seus órgãos sexuais e dos seus ciclos reprodutivos, sobretudo o que era visto como anormalidade. Mães por “natureza”, as mulheres que chegavam ao fim da idade reprodutiva supostamente ficariam mais suscetíveis às perversões sexuais. O climatério e a menopausa eram momentos chave para o aparecimento de transtornos como histeria, loucura, lesbianidade e ninfomania. O tratamento: a reposição das substâncias produzidas pelos ovários ou sua castração.

Embora a maior parte das perversões sexuais femininas fosse entendida pela ciência como consequência do momento da vida em que as mulheres não poderiam mais reproduzir, elas também podiam ser manifestadas na própria idade reprodutiva. Sandra Caponi (2019, p. 36) nos mostra que era o caso das mulheres eruditas e feministas, que ganharam um distúrbio específico: o hermafroditismo psíquico. Assim eram diagnosticadas aquelas que pensavam e se comportavam como homens, decidindo estudar, querendo ser livres e escapando do dever do matrimônio e da maternidade. Era indispensável que elas agissem conforme seus corpos e crânios, já que, agindo como se tivessem um cérebro masculino e não cumprindo os deveres maternos, seus órgãos maternos se atrofiariam e elas se tornariam “andróginos repugnantes e inúteis”, como

mostra Caponi (2019, p. 38) em referência às ideias do psiquiatra alemão Paul Julius Moebius e sua teoria das hermafroditas psíquicas que vinha de Krafft-Ebing.

Outro transtorno que poderia afetar as mulheres em qualquer fase era a prostituição, que teve um lugar especial na obra do médico e criminologista italiano Cesare Lombroso. No livro, *La donna delinquente, la prostituta e la donna normale*, publicado em conjunto com o sociólogo Guglielmo Ferrero em 1896, Lombroso constrói a teoria de que a prostituta seria uma “degenerada nata”, ou seja, a principal figura feminina que degenerava a espécie. Apenas seus traços já denunciavam seu distanciamento em relação à “mulher honesta”, como a menor capacidade craniana, mandíbula grande, mãos mais longas, pés curtos e cabelos volumosos. Além disso, a maioria delas teria perdido a virgindade com menos de 20 anos e demonstrava uma sexualidade excessiva, com forte inclinação a depravações sexuais. Não à toa, muitas eram ninfomaníacas e até mesmo “tríbades”. Elas então estavam longe da “mulher normal”, caracterizada como naturalmente inferior ao homem, dotada de uma mentalidade próxima à das crianças e dos “selvagens”, e cuja “energia sexual era canalizada para a realização de sua essência: o desejo de ser mãe”, como nos mostra Margareth Rago (2002, n.p.).

É por essa razão que Peixoto (1932, p. 100) olhava para K. e lamentava o fato de uma “mulher casta, bem materna, mulher 99%” ter perdido os “caracteres femininos” pela chegada da menopausa. Afinal, como não lastimar o fato de uma mulher “normal” ter se desviado do seu verdadeiro eu, materno e pudico? O acentuado desejo sexual de K. incorporava os pavores acerca da sexualidade feminina exacerbada, tantas vezes diagnosticada como ninfomania. Carol Groneman (1994, p. 342) diz que as ninfomaníacas eram mulheres que questionavam os papéis de filha, esposa e mãe que eram entendidos como um “bastião necessário diante das incertezas de uma sociedade em mutação”. Nesse contexto, a ninfomania se constituiu como uma categoria para patologizar até os mínimos comportamentos sexuais femininos, de forma que uma mulher que tivesse tido

sonhos lascivos, orgasmo clitoriano, relações com outras mulheres e/ou praticado a masturbação já poderia se inserir no quadro da doença.

Dentre as mulheres de Krafft-Ebing, vejamos, para findar este item, o caso da paciente T., de 26 anos. Como sempre, seu histórico não era dos melhores: seu irmão era neuropata e sofria de histeria, enquanto a mãe era hipersexual e ninfomaníaca. Passou a sentir-se atraída por garotas com apenas 12 anos e, quando cresceu, uma prima lhe ensinou os “mistérios do amor lésbico”. Teve muitos casos amorosos e praticava “inclusive a cunilíngua”. Certa vez, chegou a mobiliar um apartamento onde “se entregava a frequentes orgias com dedo e língua, às vezes por horas”. Adquiriu melancolia e pensou em suicídio, quando começou a escrever cartas de despedida – “uma espécie de confissão”. T. “lamentava tal situação e declarava-se pronta para fazer qualquer coisa a fim de se livrar dessa perversão e tornar-se uma verdadeira esposa e boa mãe”. Foi tratada com hidroterapia e tratamento sugestivo. Krafft-Ebing (2001, p. 223) diz que a paciente apresentou um comportamento “absolutamente correto” depois.

T., escolhida aleatoriamente dentre as muitas vidas escondidas por detrás dos casos, mostra como o saber médico opera como uma forma de governo. Ou seja, como uma maneira de conduzir a conduta em que os sujeitos são aqueles que não só devem se curar, como devem não ser mais eles mesmos. O médico então não é somente quem define o lugar do patológico e do normal, mas quem diz quem somos, impõe uma verdade sobre nós mesmos e liga essa verdade à nossa própria identidade. K. assustava porque transgredia uma suposta natureza que seria intrinsecamente dócil, passiva e dessexualizada. Transgredia porque a natureza de toda mulher era ser uma “fêmea bem materna”, como dizia seu médico. O mesmo ocorre com T., que contraria a heterossexualidade e os sentidos impostos às mulheres. Ao final, ela mesma parece se reconhecer como sujeita de uma perversão e se identificar na verdade médica.

Em realidade, as perversões sexuais femininas pareciam então funcionar como formas de instituir o lugar das mulheres, principalmente das mulheres brancas e burguesas, que eram construídas pelas narrativas médicas como mães e esposas

dessexualizadas, frígidas, castas, obedientes, passivas e do lar. Ninfomaníacas, histéricas, prostitutas, tríbades, hermafroditas psíquicas e onanistas eram todas imagens da sexualidade desviante e patológica que, no fim, transgrediam ao modelo de feminilidade branco e burguês. Era impensável que esses corpos pudessem se relacionar com outras mulheres, contrariando sua suposta heterossexualidade inata. Também era impensável que esses corpos pudessem querer trabalhar fora, ser eruditos ou ao menos ter desejo sexual. Logo, o saber médico ia construindo cada vez mais patologias, fazendo o dispositivo da sexualidade incidir especialmente sobre as mulheres. Para Rago:

O rol das perversas sexuais se estende progressivamente: as lésbicas, de cabelos curtos, invejam os homens, pois gostariam de ter pênis; as solteironas, as feministas, as escritoras, as negras e mulatas. Próximas da aranha, ameaçadoras e fatais. Loucas. O desfile tipológico poderia prosseguir, trazendo à cena as construções ansiosas de muitos outros doutores, todos aflitos com a nova presença feminina em massa no cenário social, todos absolutamente preocupados em conter as mulheres, definir suas identidades, segurar seus desejos, dizer qual é o seu lugar (RAGO, 2013, p. 242).

Podemos ligar a origem de todo esse investimento discursivo sobre o corpo feminino ao medo da degenerescência e ao fato de que as mulheres estavam ocupando cada vez mais novos espaços e invertendo os sentidos atribuídos ao seu sexo naquele momento. Mas ainda é preciso considerar outro elemento. Em 1939, em um artigo para uma revista médica de Porto Alegre, o criminologista Luís Cacciatori dizia que devemos esquecer que a mulher foi a Virgem Maria, porque ela também foi a sanguinária Isabel de Inglaterra, a envenenadora Marquesa de Brinvilliers, a assassina Carlota Corday, a perfídia Gabriela Bompard e o vício em grau supremo, Messalina. Cacciatori (1939, p. 32) dizia para não nos enganarmos com Maria, pois a mulher foi, acima de tudo, Eva, aquela que praticou “o crime de desobediência, legando a toda a humanidade, o fardo incomodo e incompreensível do pecado original”.

Somos uma cultura que, dentre tantas narrativas possíveis, escolheu para ser seu mito de origem a história de um casal heterossexual, monogâmico e branco, no qual a mulher é a culpada por todo o mal que existe na Terra. É claro que isso tem uma série de consequências no nosso imaginário, como tão bem mostra Stephen Greenblatt (2018).

Aedos, Porto Alegre, v. 12, n. 26, ago. 2020

Acreditando ou não no conto de Adão e Eva, durante anos, e pelos mais diferentes meios, fomentamos a ideia de que a mulher é naturalmente perversa, pecadora, transgressora, promíscua. Nossa própria ciência legitimou esses sentidos, imputando-os em nossos corpos sob a fachada de supostas verdades inexoráveis. E não precisamos ir longe. Em pleno 2019, o atual presidente, em um discurso realizado para o Dia da Mulher, afirmou que da costela do homem, surgiu a mulher – aquela que “edifica o lar”⁶. Mas tudo bem, porque nunca faltam Evas para desobedecer aos governos.

Concluindo...

Em seu conto “O segredo do Bonzo”, Machado de Assis (2007) nos apresenta a dois aventureiros que viajaram para um reino distante e se depararam com uma estranha situação. Uma multidão se aglomerava em torno de um homem que lhes dizia que os grilos surgiram do ar e das folhas de coqueiro, na conjunção da lua nova. O homem também dizia às pessoas que somente um homem com o seu nível de conhecimento e de estudo poderia ter chegado a esse descobrimento. O povo o ovacionou, saudando o homem que descobriu o segredo por trás dos grilos. Mais adiante, os dois aventureiros se defrontaram com outra situação semelhante: um outro homem defendia uma absurda teoria, e mesmo assim era aclamado pelo povo.

Intrigados com o fato de as pessoas acreditarem naquelas teorias, os dois foram atrás do monge que teria criado a doutrina que aqueles homens utilizavam e que lhes garantiam “a nomeada de grandes físicos e maiores filósofos”, bem como seguidores “capazes de dar a vida por eles”. O monge contou que havia consumido anos de sua vida com extensos estudos, até descobrir que conseguia alcançar o mesmo efeito das pessoas sem esse esforço. Segundo ele, de nada importava sua sabedoria, pois “se uma coisa pode existir na opinião, sem existir na realidade, e existir na realidade, sem existir na

⁶ Segundo notícia retirada do jornal El País, disponível em: <https://bit.ly/3dIZq3z>.

opinião, a conclusão é que das duas existências paralelas a única necessária é a da opinião, não a da realidade, que é apenas conveniente”.

O conto de Machado de Assis é uma alusão de como ideias muitas vezes absurdas podem ser tomadas como verdades desde que respondam a certas condições. A ideia de que hoje temos movimentos sendo promovidos nas escolas brasileiras que sorrateiramente tentam transformar nossas crianças em homossexuais e as incentivar a querer trocar de sexo é um dos exemplos desses absurdos tomados como verdade. Discursos como esse podem ser ilógicos, mas eles produzem efeitos de poder na realidade, legitimam práticas e têm consequências. Sua sustentação encontra morada em pânicos morais que mobilizam os medos de uma sociedade em mutação. Ao mesmo tempo, em narrativas que vieram muito antes de nós.

As teorias médicas que vimos não ficaram no passado, mas são importantes camadas discursivas que constituíram nossa relação com a sexualidade e criaram as condições de possibilidade para que hoje tenhamos figuras que mobilizem uma ordem discursiva eugênica e se voltem contra as mulheres e as sexualidades não normativas. Por isso é preciso entender como esses discursos operaram, percebendo que hoje operam por outros mecanismos. Afinal, tínhamos um cenário marcado pelo biopoder e suas técnicas disciplinares quando essas teorias foram desenvolvidas. Rago (2017, p. 369) mostra que, nos anos 60 e 70, houve uma quebra de um estado de dominação com os movimentos anti-psiquiátricos, feministas e LGBT+. Parece haver hoje um predomínio das formas de controle, que opera menos pelas disciplinas e mais por capturas sutis das subjetividades, como diria Deleuze (2008, p. 233). São regulamentações legais, medidas educacionais, campanhas ideológicas, discursos moralizantes e “fake news” que atravessam nossa subjetividade e novamente fazem do sexo um problema central.

Quando pensamos tanto sobre os investimentos contemporâneos sobre a sexualidade, quanto sobre a ciência sexual do século XIX, vemos que, se houve um esforço de promover alguma forma de sexualidade ao longo de nossa história ocidental, foi justamente um esforço em promover a heterossexualidade. Adrienne Rich (2010, p. 35)

diz que a heterossexualidade é algo que tem sido “imposto, administrado, organizado, propagandeado e mantido por força”. Monique Wittig (2006, p. 15), do mesmo modo, também mostra como a heterossexualidade não é uma mera prática sexual ou algo natural. É antes um regime político e compulsório, se pensarmos em todas as imagens, filmes, fotos, propagandas, práticas e discursos que são constantemente reiterados e que acabam construindo a ideia de que somos heterossexuais de modo inato. Esses elementos são, pois, dispositivos de produção do corpo heterossexual.

Penso que o que está por trás desses investimentos de poder-saber sobre a sexualidade traz uma série de continuidades das técnicas de poder cristãs que ainda atuam. São técnicas de governo que funcionam como formas de dirigir as condutas, de impor ao outro uma verdade, de transformá-lo em sujeito por meio de uma relação em que ele deve deixar de ser quem ele é para ser o que um outro quer que ele seja. Todavia, da mesma forma que o espetáculo só se mantém se houver espectador, o pastorado só se mantém se houver ovelhas e, o governo, se houver dirigidos. Cada prática de governo que se estabelece institui uma relação de direção, e cada um que aceita sustenta essa relação. Sobre isso, lembra-nos Foucault (2014a, p. 209): “O dirigido quer sempre ser dirigido, e a direção só se manterá [...] na medida em que o dirigido quiser continuar a ser dirigido. E ele é sempre livre de não querer mais ser dirigido”.

Termino essa reflexão com o que Foucault (2010, p. 11) chamou de “caráter ubuesco” dos discursos de poder, que, ao mesmo tempo em que produzem a verdade, também fazem rir. Da cruzada contra as perversões sexuais à cruzada contra o gênero, acredito que fica explícita essa característica, pois, sejam os discursos de poder materializados em médicos e psiquiatras do século retrasado, sejam materializados em figuras muito mais vis de nosso presente, eles fazem rir pelo nível do contrassenso. O caráter ubuesco de que Foucault trata é uma referência à peça de teatro *Ubu Rei*, de Alfred Jarry, em que o governante é um rei grotesco, mas que, apesar de tudo, continua no poder. Até quando o rei se sustenta?

Referências bibliográficas:

ASSIS, Machado de. O segredo do Bonzo. In: ASSIS, Machado. *50 contos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007, p. 119-125.

CAPONI, Sandra. Scientia sexualis: el lugar de la mujer en la historia de la psiquiatría. In: MIRANDA, Marisa Adriana. *Las locas*: miradas interdisciplinarias sobre género y salud mental. La Plata: EDULP, 2019, p. 19-48.

CACCIATORI, Luis. Menstruação e criminalidade. *Revista do centro acadêmico de medicina*, Porto Alegre, ano 1, nº 2, p. 31-38, dez. 1939.

DELEUZE, Gilles. *Post-scriptum* sobre as sociedades de controle. In: DELEUZE, Gilles. *Conversações*. São Paulo: Ed. 34, 2008, p. 223-230.

FOUCAULT, Michel. O que são as Luzes. In: FOUCAULT, Michel. *Ditos e escritos II*: arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005, p. 335-351.

_____. “*Omnes et singulatim*”: uma crítica da razão política. In: FOUCAULT, Michel. *Ditos e escritos IV*: estratégia, poder-saber. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006a, p. 355-385.

_____. Sexualidade e poder. In: FOUCAULT, Michel. *Ditos e escritos V*: ética, sexualidade e política. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006b, p. 56-76.

_____. *Segurança, território e população*: curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

_____. *Os anormais*: curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2010.

_____. *Do governo dos vivos*: curso no Collège de France (1979-1980). São Paulo: Martins Fontes, 2014a.

_____. *História da sexualidade II*: o uso dos prazeres. São Paulo: Paz e Terra, 2014b.

_____. *História da sexualidade III*: o cuidado de si. São Paulo: Paz e Terra, 2014c.

_____. *História da sexualidade I*: a vontade de saber. São Paulo: Paz e Terra, 2017.

- _____. *Histoire de la sexualité IV: les aveux de la chair*. Paris: Gallimard, 2018.
- _____.; SENNETT, Richard. Sexuality and solitude. In: *London Review of Books*, Londres, vol. 3, n. 9, mai. 1981. Disponível em: <https://bit.ly/31mwL1P>. Acesso em: 27 abr. 2019.
- GARNIER, Pierre. *O onanismo só e a dois: sob todas as suas formas e suas consequências*. Rio de Janeiro: Livraria Garnier, 1901.
- GREEN, James Naylor. *Além do carnaval: a homossexualidade masculina no Brasil do século XX*. São Paulo: Editora UNESP, 2000.
- GREENBLATT, Stephen. *Ascensão e queda de Adão e Eva*. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.
- GRONEMAN, Carol. Nymphomania: the historical construction of female sexuality. *Signs*, vol. 19, n. 2, p. 337-367, 1994.
- KRAFFT-EBING, Richard von. *Textbook of insanity*. Philadelphia: F. A. Davis Company, publishers, 1905.
- _____. *Psychopathia sexualis: as histórias de caso*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- LAQUEUR, Thomas. *Solitary sex: a cultural History of masturbation*. New York: Zone Books, 2003.
- LIMA, Estácio. *A inversão dos sexos*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1935.
- LOMBROSO, Cesare; FERRERO, Guglielmo. *La Donna Delinquente, la prostituta e la donna normale*. Torino: Fratelli Bocca Editori, 1903.
- MISKOLCI, Richard. A teoria queer e a sociologia: o desafio de uma analítica da normalização. *Sociologias*, Porto Alegre, ano 11, nº 21, p. 150-182, jan./jun. 2009.
- MONTELEONE, Pedro. *Os cinco problemas da eugenia brasileira*. Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina de São Paulo. São Paulo, 1929.
- PEIXOTO, Afrânio. *Novos rumos da medicina legal*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1932.
- PEREIRA, Hernani de Irajá. *Psychoses do amor: estudo sobre as alterações do instinto sexual*. Porto Alegre: Globo, 1918.
- PRECIADO, Paul B. *Manifesto contrassexual*. São Paulo: n-1 edições, 2017.

RAGO, Margareth. Os mistérios do corpo feminino, ou as muitas descobertas do “amor veneris”. *Projeto História Corpo e Cultura*, PUC-SP, n. 25, p. 181-196, dez. 2002.

_____. Foucault, a Histeria e a Aranha. In: MUCHAIL, Salma Tannus; FONSECA, Márcio Alves; VEIGA-NETO, Alfredo (Org.). *O mesmo e o outro: 50 anos de História da Loucura*. Belo Horizonte: Autêntica, 2013, p. 235-246.

_____. Foucault, o neoliberalismo e as insurreições feministas. In: RAGO, Margareth; GALLO, Sílvio (Org.). *Michel Foucault e as insurreições*. É inútil revoltar-se? São Paulo: Intermeios, 2017, p. 363-374.

RICH, Adrienne. Heterossexualidade compulsória e existência lésbica. *Bagoas – Estudos gays: gêneros e sexualidades*, v. 4, n. 05, p. 17-44, nov. 2010.

ROHDEN, Fabíola. O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, p. 133-152, jun. 2008.

RUBIN, Gayle. Thinking sex: notes for a radical theory of the politics of sexuality. In: ABELOVE, Henry et al. *The Lesbian and Gay Studies Reader*. London/New York, Routledge, 1992, p. 3-44.

TISSOT, Samuel-Auguste. *El onanismo*. Madrid: Asociación española de neuropsiquiatria, 2003.

VASCONCELLOS, Irineu Torres de. *Possibilidade e dever da castidade antes do matrimônio*. Porto Alegre: Globo, 1919.

WITTIG, Monique. *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Madrid: Egales, 2006.